

La consulta médica. Una práctica de la medicina en el siglo XVIII

PILAR LEÓN (*)

BIBLID [0211-9536(2002) 22; 279-302]

Fecha de aceptación: enero de 2002

SUMARIO

1.—Fuentes. 2.—Definición. 3.—Tipos. 4.—La práctica de las consultas. Las consultas presenciales. 4.1.—La convocatoria. 4.2.—Los convocados. 4.3.—Desarrollo de la consulta. 4.4.—El turno de intervención. 4.5.—Término de la consulta. 5.—Justificación de las consultas.

RESUMEN

Pretendemos realizar una tipología de la práctica de las consultas, centrándonos en las presenciales. Observamos que la consulta médica del siglo XVIII no difiere de la ya practicada en siglos precedentes. La consulta médica, con una etiqueta bien definida, fue un instrumento para jerarquizar a quienes a ella concurrían. Refleja bien la inestabilidad que preside el dieciocho español desde el punto de vista profesional. Las fuentes utilizadas son los relatos de médicos del siglo XVIII español que describen consultas: podían ser entre médicos, reunidos en las llamadas juntas; o bien ser realizadas por correspondencia.

Palabras clave: Práctica médica, siglo XVIII, consultas médicas.

Keywords: Medical practice, 18th century, medical consultation.

(*) Profesora Adjunta de Historia de la Medicina. Departamento de Humanidades Biomédicas. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona, 31080. E-mail: mpleon@unav.es

La Consulta ha sido y es expresión del más genuino acto médico (1). Presente ya en el *Corpus Hippocraticum* (2), aparece también en la obra de Galeno (3) y se testimonia ampliamente en el ejercicio de los médicos medievales (4). En el siglo XVI, el término consulta se incorpora al léxico castellano (5) que encontramos, por ejemplo en los textos de Enrique Jorge Enríquez (6). Y es amplia la literatura del siglo XVII referida a esta cuestión: tanto la procedente de médicos —en los que se observa la evolución hacia una concepción más formal de la relación del médico con sus colegas— (7), como la que se aprecia en la literatura no médica (8). Prueba de la práctica de las consultas en el siglo XVII es la alusión que se hace en los estatutos de los colegios de médicos y cirujanos aprobados en esta época (9).

-
- (1) Sobre el género véase. AGRIMI, Jole; CRISCIANI, Chiara. *Les consilia médicaux*, Turnhout, Brepols, 1994.
 - (2) Pueden verse LITTRÉ, Emile. *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, Amsterdam, Hakkert, 1961, vols. VI, pp. 208-272 y VIII, p. 10.407.
 - (3) El *De locis affectis* y el *De methodo medendi ad Glauconem* contienen historias. KÜHN. Hildesheim, Olms, 1965, 1826. VIII, pp. 1-452 y XI, pp. 1-146.
 - (4) Por ejemplo, PAGEL, Julius Leopold. *Die Chirurgie des Heinrich von Mondeville...*, Berlin, 1892, pp. 76, 116, 122-127, 135-136. VAN DER LINDEN, Erik-Jan. Gabriele Zerbi's «*De Cautelis medicorum*» and the tradition of medical prudence. *Bull. Hist. Med.*, 1999, 73 (1), 19-37.
 - (5) En HERRERA, M.^a Teresa. *Diccionario español de textos médicos antiguos*, Madrid, Arco/Libros, 1996, no aparece la voz *consulta* ni *junta* (de médicos) Y la voz *consejo* hace referencia al parecer o dictamen que se da a los pacientes (p. 375).
 - (6) ENRÍQUEZ, Enrique Jorge. *Retrato del Perfecto Medico*, Salamanca Real Academia de Medicina: I. H. Med., 1981 (1.^a edición 1595), pp. 203-204.
 - (7) Véase SÁNCHEZ GRANJEL, Luis. La obra de Diego de Aroza. Un texto de historiografía médica y de ética profesional. In: *IV Congreso Español de Historia de la Medicina*. Granada, 1973. O bien, RODRIGO DE CASTRO. *Medicus Politicus, sive de officiis medico-politicis tractatus...*, Hamburgi, Ex Bibliopolio Frobeniano 1614. Véase DAVID-PEYRE, Yvonne. *Le personnage du médecin et la relation médecin-malade dans la littérature ibérique XVI^e et XVII^e siècle*, Paris, Ed. Hispano-Americanas, 1971, pp. 10 y 59-94.
 - (8) DAVID-PEYRE, nota 7, pp. 22-52.
 - (9) Se incluyen capítulos sobre las consultas en algunos estatutos, como en los del Colegio de Médicos, Cirujanos y Boticarios de Huesca (1603). ARCO Y GARAY, Ricardo del. *Antiguos gremios de Huesca*, Zaragoza, Gráf. Pedro Larra, 1911. El cambio es más evidente si se comparan las *Ordenaciones* anteriores con las redactadas en esta época, por ejemplo las del Colegio de Médicos y Cirujanos de

1. FUENTES

Del siglo XVIII español conocemos relatos que describen consultas: podían ser entre médicos, reunidos en las llamadas juntas, o bien ser realizadas por correspondencia. Este estudio está basado, fundamentalmente, en fuentes publicadas, a través de las cuales pretendemos estudiar las consultas no como género literario, sino como expresión del ejercicio profesional. Intentaremos realizar una tipología de este modo de asistencia médica, la cual se practicaba tanto de forma individual como mediante la reunión de varios facultativos.

Las fuentes utilizadas se caracterizan por su relación con determinados casos clínicos: las descripciones de las enfermedades que contienen y los comentarios que añaden no son generales, sino referidos a pacientes concretos atendidos en los hospitales o en los domicilios. La consulta la practican tanto los profesionales prestigiosos como los que ejercen en el medio rural; y también se encuentran referencias a consultas en las que, con los médicos, participa algún cirujano. Algunas de estas consultas se imprimen con el fin de difundir la experiencia alcanzada: este es el caso de las *Resoluciones de consultas médicas* de Suárez de Rivera, quien afirma que las ha reunido procurando «con grande zelo juntar los buenos experimentos Médicos, y las consultas, (...) para que conozcan lo útil que es unir a los experimentos» (10). Intención similar observamos en las publicaciones de Adeva y Pacheco (11) y en la de Piñera y Siles (12).

Zaragoza de 1520 y 1562 (FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción. *Documentos para la Historia de las profesiones sanitarias: el Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza (siglos XV-XVIII)*, Zaragoza, Colegio Oficial de Médicos, 1997) con las de 1619 (ed. facsímil. Zaragoza, Librería General, 1986).

- (10) SUÁREZ DE RIVERA, Francisco. *Resoluciones de consultas*, Madrid, Antonio González de Reyes, 1721, Proemio. Una intención coincidente con la de Hoffman, quien publicó las consultas practicadas para difundir sus experiencias y recomendaciones. HOFFMAN, Frederic. *Consultationum et responsorum medicinalium centuria tres ...* Venecia Balleoniana, 1737, prefacio, T. IV: «consultations & de réponses médicales».
- (11) ADEVA Y PACHECO, Juan. *Verdadera medicina y desengaño de la adulación médica*, Madrid, Joachin Ibarra, 1754.
- (12) PIÑERA Y SILES, Bartolomé. *Descripción histórica de una nueva especie de Corea o baile de San Vito originaria de la picadura de un insecto...*, Madrid, Benito Cano, 1787.

Las rivalidades personales entre los médicos también son causa de la difusión de algunas consultas. Así por ejemplo, Acuña refiere la disputa que presencié en Madrid acerca de la presidencia de la consulta entre los médicos convocados (13). Y observaremos otros ejemplos acaecidos en el Hospital General de Madrid (14) o protagonizados por cirujanos en consulta con otros facultativos (15).

Sin embargo, es más frecuente que, en nuestro Setecientos, la publicación de la consulta tenga su origen en la necesidad de justificar el dictamen del médico frente a otros pareceres divergentes. Ese es el motivo de la publicación de la *Epístola consultiva apologética* de Monravà (16) y también lo será del *Manifiesto médico* del cirujano Mallén y Cuevas, tras haber consultado al Dr. Aguila acerca de una enferma que padecía «presión menstrual tres años ha» (17).

Un aspecto importante, sobre el que volveremos más adelante, es la relación que guarda el ambiente polémico de la época con la existencia de roces o disputas en el ejercicio profesional. Sin duda, la publicación de consultas es ocasión para que se muestre la influencia de los diferen-

-
- (13) ACUÑA, Sebastián de. *Disertaciones sobre el orden que los médicos deben observar en las juntas para evitar discordias y conservar la autoridad y prerrogativa de que goza cada uno*, Madrid, [s.i.], 1744.
- (14) HERRERO Y RUBIA, Antonio María. *Historia de la disputa sobre la enfermedad que quitó la vida a Manuel Rodríguez en el hospital general de esta corte...*, Madrid, Antonio Pérez de Soto, 1756. Y por la parte contraria: LÓPEZ DE ARAUJO Y AZCÁRRAGA, Bernardo. *Respuesta al papel, sobre la enfermedad que quitó la vida...*, Madrid, Antonio de Sancha, 1757. También la relacionada con los médicos Miguel Morago y Valentín Murcia reflejada por NÚÑEZ OLARTE, Juan Manuel. *El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII*, Madrid, CSIC, 1999, p. 87.
- (15) Como Pedro Virgili (FERRER, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*, 2.^a ed., Cádiz, Universidad, 1983, pp. 97-98); o la relatada por VILLANOVA MUÑOZ Y POYANOS, Tomás. *Carta apologética ...donde censura la conducta de aquel*, Valencia, José Tomás de Orga, 1798.
- (16) MONRAVÀ Y ROCA, Antonio de. *Epístola consultiva apologética, o el Conde de Luna enfermo, o medica batalla entre un médico pigmeo y 20 gigantes*, Lisboa, Imp. Autor, 1750.
- (17) MALLÉN Y CUEVAS, Francisco Antonio. *Manifiesto médico contra la censura que dio el Doct. Don Antonio Águila, médico de la Villa de Baena, aviéndole consultado acerca de la curación que se pretendía executar en cierta Señora...*, Córdoba, 1715, p. 3. Y *Extracto de la más segura y verdadera medicina...*, Córdoba, 1718.

tes movimientos doctrinarios sobre el ejercicio médico y sobre la asistencia cotidiana. Este había sido el motivo de la publicación de la conocida *Carta* de Juan de Cabriada (18): el desacuerdo entre el *novator* y los tres galenistas reunidos en Junta para determinar acerca del tratamiento de la fiebre terciana que padecía el conde de Monterrey. Otros ejemplos los encontramos en las consultas descritas por Juan Muñoz y Peralta (19), en la de José Sánchez Murga en torno a la controversia de la sangría (20), en la de Andrés Piquer acerca de la clasificación de las fiebres (21) y en el escrito de Fernando Oxea sobre la importancia y el sentido del diagnóstico a través de los pulsos (22). También, nos referiremos a aquellos textos del siglo XVIII que exponen el marco teórico de la consulta médica y añaden el reflejo de lo que estiman debería ser esta práctica (23).

-
- (18) LÓPEZ PIÑERO, José María. *Joan de Cabriada i la introducció de la ciència mèdica moderna a Espanya*, Valencia, Consell Valencià de Cultura, 1994, p. 56.
 - (19) Nos referimos a MUÑOZ Y PERALTA Juan. *Escrutinio medico de un peregrino específico de las calenturas intermitentes, y otros achaques...*, Sevilla, J. de la Puerta, 1699. *Residencia piadosa a la obra del Doct. D. Alonso Lopez Cornejo ... y los Doctores Sevillanos ofendidos, y se demuestran algunas de las contradicciones de ella...*, Córdoba, Diego de Valverde y Leyva, y Acislo Cortes de Ribera, 1700. *Contraconsulta a la consulta que el Doct. D. Miguel Melero Ximénez... dio a luz sobre la enfermedad que padeció D. Miguel Tamariz...*, Córdoba, Diego de Valverde y Leyva, y Acislo Cortes de Ribera, 1706.
 - (20) SÁNCHEZ DE MURGA, José. *Consulta chirúrgica contra el parecer de el Dr. D. Thomas Buiso...*, Córdoba, 1731. Y *Escrutinio pácifico de el dictamen physico chirúrgico desapasionado...*, Y *Dictamen Physico-Chirúrgico desapasionado a la Consulta Chirúrgica, que dió a luz —, en que se le refuta la opinión, que de sangrar generalmente en la curación de carbuncos quiere establecer*, Córdoba, Juan Ortega y León, 1731.
 - (21) MAYÁNS Y CÍSCAR, Gregorio. *Epistolario I: Mayáns y los médicos*, Valencia, Ayuntamiento de Oliva, Transcripción y estudio Vicente PESET, 1972, pp. 70, 76, 366 y 472.
 - (22) OXEA, Fernando. *Disertación Medica de la simplicidad, i sencillez con que se debe ejercer la medicina*. Santiago, 1777 y *Justa repulsa de una grosera, falsa calumnia...*, Santiago, Segastian Mortero y Frayz, 1788.
 - (23) Por ejemplo, los de LUQUE, Cristobal Francisco. *Apolíneo caduceo haze concordia entre las dos opuestas opiniones, una que aprueba las Consultas de los Medicos para la curación de las graves enfermedades, otra que las reprueba*, Sevilla, Lucas Martin Hermosilla, 1694. PELLAZ Y ESPINOSA, Manuel. *Espejo verdadero de Consultas, que con luz participada de los Príncipes de la Medicina...*, Madrid, Isidoro Colomo, 1708. LEÓN GÓMEZ, Pedro. *Disertaciones morales y medicas... Y se ponen las obligaciones particulares de los profesores de la Medicina...*, Madrid, Reverenda Cámara apostóli-

Son muchas las razones que justifican la persistencia de este tipo de práctica que, en ocasiones, es causa de que se enlentezca o se encarezca la asistencia médica; aunque la idea más repetida por los médicos de la época es que la consulta supone un beneficio para los enfermos (24).

La consulta médica, con su formalismo y su etiqueta definidos, será un instrumento válido para jerarquizar a quienes a ella concurren. Por eso, esta forma asistencial refleja bien los cambios que se producen en el dieciocho español en cuanto a la consideración de los profesionales: baja la de los universitarios y se incrementa la de los académicos. El lugar en el que cada profesional se sitúa muestra el peso o el poder que posee. En este ambiente, las formas —como manifestación externa de autoridad o prestigio— tienen gran importancia.

Hecha esta presentación procedamos, de un modo más sistemático, al estudio de la consulta médica en la España del setecientos.

2. DEFINICIÓN

El término *consulta* en el ámbito profesional del médico del siglo XVIII tiene varias acepciones. Se refiere a los dictámenes médicos que resultan de la asistencia al paciente, al consejo que se da a otro profesional y al acto por el que el médico atiende la solución de un problema que guarda relación con la enfermedad, ya sea de forma individual o reunidos varios en las juntas de médicos.

En los diccionarios de la época, *consulta* significa deliberación y, en este sentido, puede hacer referencia, bien a la autoridad a la que se consulta, bien a la reunión en el curso de la cual, los expertos deliberan

ca, 1744. GARCÍA ROMERO Juan José. *Triumpho de la Regia Sociedad Hispalense... exterminando veinte y tres proposiciones que el Dr. D. José Gazola Veronés... escribe en un breve compendio, con título: El mundo engañado por los falsos médicos...*, Sevilla, Francisco de Leefdael, 1731. GAZOLA, José. *El mundo engañado por los falsos médicos...*, Valencia, Oficina Salvador Faulí, 1788.

(24) «Dichoso empleo el del médico consultor porque el ansioso empeño con que averigua el ser de las dolencias, y sus causas, debe tan admirable noticia, como la prenoción y el pronóstico». LUQUE, nota 23, p. 308.

y emiten juicios comunes. En el académico *Diccionario de Autoridades*, publicado en 1726, encontramos diecisiete acepciones sin que ninguna se refiera a la reunión deliberativa de tipo clínico. Este acto médico se define en una de las acepciones de la voz *Junta*, en cuanto que reunión o congreso de doctores «en un mismo lugar para consultar y resolver una materia» (25). En esta definición, la acción de consultar es constitutiva de lo que en la junta se hace, pero no define el hecho mismo de la reunión. De forma similar aparece en el *Tesoro de la lengua castellana o española*, aunque en él se defina el acto genérico de consultar (26).

En España está acuñada la expresión *Consulta y Junta de Médicos*, definidas en el diccionario de Pineda de 1740 como las reuniones que mantenían los médicos para deliberar acerca de la enfermedad de un paciente, o bien, a la respuesta que médicos o abogados daban a quienes les habían preguntado sobre algún caso. El consultor es uno de estos dos tipos de profesionales: abogado o médico (27). Sin embargo, tanto *Consulta* como *Junta* son términos que se pierden en el de Ballano de principios del siglo XIX (28).

Por otra parte, se ofrece una detallada definición de la *consultatio* en el *Lexicon medicorum graeco-latinum* de Castelli que traducida dice así: «Se dice consulta a la acción por la que uno o más médicos plantean a otros las ideas acerca del estado de salud o de enfermedad de un sujeto con causas y consecuencias. Siguiendo la costumbre cada uno opina acerca del método para conservar la salud o para curar la enfermedad, de las indicaciones y de la aplicación de los remedios». Este tipo de

(25) Real Academia Española. *Diccionario de autoridades*, Madrid, Gredos, 1990 (1.^a edición 1726), la voz *Consulta*: pp. 539-541; la voz *Junta*: p. 331.

(26) «CONSULTAR. Tomar parecer fundado de hombre que le pueda dar. Consultor, el que da el tal parecer; Consultante, el que lo pide». COVARRUBIAS HOROZCO, Sebastián de. *Tesoro de la lengua castellana o española*, de 1611, con adiciones de 1674. 3.^a ed. Barcelona, Alta Fulla, 1993, p. 347.

(27) PINEDA, Pedro. *Nuevo Diccionario español e inglés que contiene la etimología, de la propia, y metaphorica significación de las palabras, términos de artes y ciencias*, Londres, T. Woodward, 1740.

(28) BALLANO, Antonio. *Diccionario de medicina y cirugía*, Madrid, Viuda de Barco López, 1805-1807.

práctica implica la asistencia de uno o más médicos y se realiza según modos o protocolos establecidos. Además, Castelli añade tres notas a esta definición: la primera es la preeminencia que da a las consultas en la asistencia médica: «consulta significa aquello que en el trabajo de los médicos es la acción más ilustre, ya que sirve para distinguir a los médicos doctos de los ignorantes»; en segundo lugar, destaca la dificultad que entraña su realización: «En toda la medicina ninguna cosa es más dificultosa que la actividad de la consulta». Y, por último, se refiere expresamente a su carácter corporativo: Se dice también de la consulta que es una acción colegiada (29).

3. TIPOS

La consulta en cuanto reunión facultativa para el estudio de casos clínicos podía ser un acto periódico e institucionalizado o una convocatoria eventual. Lo primero se da en las entidades que acogen un elevado número de enfermos: en los hospitales y en el ejército. Así, la consulta es práctica prevista en las ordenaciones y constituciones hospitalarias. En las del Hospital General de Madrid, por ejemplo, se preveía que se celebrara una junta mensual de facultativos para discutir las enfermedades observadas y los métodos terapéuticos (30).

En el cuerpo de médicos militares existía la categoría de médico consultor, reconocida a efectos pecuniarios y de organización. El *Reglamento y Ordenanza militar* del año 1739 establecía la figura del Primer médico o médico consultor, «bajo cuya asistencia debe estar la Sala de

(29) CASTELLI, Bartholomaei. *Lexicon medicorum graeco-latinum*, primum tribus editionibus a Jacobo Pancratio Brunone locupletatum. Patavii, 1762: «Consultatio, significat illud officium Medici, quo quemadmodum nullum inter omnia Medicorum opera est illustrius, utpote quo solo a doctis Medicis indocti discernuntur, ita res ipsa facile testatum facit, in Medicina universa nihil quoque esse consultandi methodo difficilius. Est vero *consultatio* nihil aliud, quam cum uno vel pluribus alius Medicis instituta consideratio status alicuius, sive secundum, sive praeter naturam cum suis caussis et consequentibus, et rite facta utriusque methodi conservativae aut curativae per indicationes et remedia applicatio».

(30) NÚÑEZ OLARTE, nota 14, pp. 65 y 82 y ss.

Oficiales y asimismo concurrir a las peticiones de los médicos en los casos y consultas más complejas, vigilando la labor asistencial de los mismos» (31). Y ya hemos visto anteriormente que los estatutos de los colegios de médicos y cirujanos incluían, ya desde el siglo XVII, las consultas y el protocolo que se debía seguir. El avance que se observa en el siglo XVIII estriba en que, al menos en algún caso, los colegios autorizaban a asistir como consultores a médicos foráneos, no colegiados en la localidad (32).

En resumen, por consulta se entienden una serie de prácticas que tienen entre ellas aspectos comunes y otros diferentes. Es común la referencia inmediata al enfermo para tratar de resolver una cuestión médica. Los elementos dispares dependen tanto de la parte facultativa, como del lugar en que se realiza o del tipo de paciente. La consulta puede ser, así, individual o colectiva; puede darse entre médicos exclusivamente —del mismo o diferente prestigio— o entre médicos y cirujanos. Las variaciones también provienen de dónde se realiza: en el ámbito rural o en el urbano, en los domicilios de los enfermos o en instituciones hospitalarias. También eran practicadas por correspondencia. Estas variaciones abarcan aspectos sociales: lo mismo eran consultas las convocadas por un médico para estudiar un caso extraordinario en un hospital, donde los pacientes eran de extracción social humilde, que las que se reunían en los domicilios, alrededor de ricos y nobles.

Encontramos en la documentación referencias a otros aspectos de las consultas. Así se distinguen las consultas privadas (evacuadas por uno o varios médicos a petición de los pacientes o sus familiares) y las públicas (convocadas por la autoridad competente); pueden ser primeras y segundas consultas, o consultas de desempate.

Ejemplo de consultas públicas es el caso descrito en 1744 por Juan Adeva, quien fue requerido a consulta con el médico titular, por el consejo de Sotillo de Ladrada (Ávila) para opinar acerca del modo de

(31) RIERA PALMERO, Juan. *Ordenanzas y asientos de hospitales militares en España (siglo XVIII)*, Valladolid, Universidad, 1992, p. 17.

(32) ARCO Y GARAY, nota 9.

atajar una epidemia (33). Este tipo de convocatorias debió ser frecuente en los Ayuntamientos y consejos. En otros casos, quien toma la iniciativa es la junta rectora de un hospital, como cuando el Hospital Real de Santiago pidió a Mauricio de Echandi (34) que junto con los demás médicos estudiaran el origen y tratamiento de la epidemia que en 1769 asolaba la ciudad (35). La consulta fue también la fórmula con la que la administración de un hospital pretendía dirimir una disputa abierta y pública. Un buen ejemplo de esto último es la junta de médicos nombrada por el Hospital General de Madrid tras la muerte de un paciente en cuyo diagnóstico habían disentido los doctores Antonio M^a Herrero y Bernardo López de Araujo: ambos profesionales eminentes, los dos miembros de la Real Academia Matritense de la que Herrero fue secretario durante bastantes años. La discusión llegó a tal nivel que la Junta directiva hubo de convocar una reunión con el intento de aclarar la situación. Así lo explica el Dr. Herrero: «y al día siguiente de su fallecimiento, me precisó a concurrir al Theatro Anatomico, haciendome esperar, que autorizaran nuestra conferencia algunos Señores de la Junta, y servirían de Jueces los demás Medicos de la Casa» (36). Y concluye con ironía que «a la verdad, es cosa bien extraordinaria y aun ridícula, estar dos médicos discordes sobre la naturaleza de una enfermedad y aguardar a que espire el enfermo para tener una solemne Junta, en que se trate de su averiguación» (37).

Otro caso, también ocurrido en el Hospital General de Madrid, en noviembre de 1794 es la disputa entre el médico de número Miguel Morago y el interino de entradas Valentín Murcia. Este último modificó en una guardia el tratamiento indicado a un paciente por el Dr. Morago; enterado éste reaccionó con una violenta discusión que tuvo lugar en la

(33) ADEVA Y PACHECO, nota 11, p. 26.

(34) PARRILLA HERMIDA, Miguel. La Subdelegación del Real Protomedicato en Galicia y Asturias. In: *IV Congreso Historia de la medicina española*, Granada, Universidad, 1975, vol. 3, pp. 251-257.

(35) GARCÍA GUERRA, Delfin. *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*, Santiago, Fundación Pedro Murié de la Maza, 1983, p. 401.

(36) HERRERO Y RUBIA, nota 14, p. 8.

(37) HERRERO Y RUBIA, nota 14, p. 2.

comisaría de entradas. La división de opiniones entre los facultativos fue solventada por una junta que dio la razón a Murcia y reconvino a Morago por su «genio violento» (38).

Finalmente, hay que destacar la existencia de consultas en las que participaban médicos y cirujanos, lo que supone un indicador más de la progresiva consolidación de la Cirugía como profesión. Se conserva la de un cirujano rural, José Sánchez de Murga, titular de la Villa de Espejo en 1731, que polemiza por escrito con el doctor Tomás Buiso sobre cuestiones no resueltas en una consulta verbal. Lo que discuten es la conveniencia o no de efectuar sangrías a los «enfermos de carbunco». El cirujano es partidario de hacerlas en algunos casos y el médico se muestra contrario (39). Otro ejemplo que podemos aducir es el de Pedro Virgili, quien para defenderse de una acusación de mala práctica, solicitó que se interrogara a cinco facultativos acerca de si habían asistido a consultas con él (40).

Y, desde su ejercicio de la medicina rural, Adeva se muestra empeñado en que el médico haga partícipe en las consultas a cirujanos y boticarios: «El médico que las hiciere obra con más perfeccion que otro» y, sin ellas, «de ningún modo podrá el médico ni conocer, ni curar las enfermedades». A lo cual añade una consulta médica resuelta gracias al buen entendimiento con el cirujano del lugar (41). Y prueba de que fueron frecuentes es la acaecida a finales de siglo, en 1798, en la que el médico valenciano Tomás Villanova Muñoz y Poyanos fue llamado a consulta con cirujanos para atender al escribano del Colegio, don Luis Minguini que padecía una retención de orina. Villanova dejó su testimonio escrito por haber tenido que refutar un opúsculo de otro cirujano en el que era acusado de haber solicitado la intervención de un cirujano no colegiado (era cirujano militar), cuando habían sido llamados a consulta los colegiados en la ciudad (42).

(38) NÚÑEZ OLARTE, nota 14, p. 87.

(39) SÁNCHEZ DE MURGA, nota 20.

(40) FERRER, nota 15, pp. 97-8.

(41) ADEVA Y PACHECO, nota 11, pp. 77-92.

(42) MUÑOZ-POYATOS, nota 15.

En cambio, aunque tal vez se llevaran a cabo, no se recomendaba admitir a consulta a otro tipo de profesionales, como *químicos* o simples sanadores, porque dificultaban el desarrollo y la resolución de estas reuniones, ya que las opiniones y las argumentaciones no podían ser convergentes. De este modo la consulta es también un instrumento utilizado para evitar el intrusismo (43).

4. LA PRÁCTICA DE LAS CONSULTAS. LAS CONSULTAS PRESENCIALES

4.1. *La convocatoria*

Si nos fijamos en la extracción social de quienes solicitan consultas médicas, observamos que lo habitual es que los enfermos y las familias que llaman a consulta domiciliaria sean nobles, ricos o pertenecientes a las fuerzas vivas: ya hemos comentado los casos de nobles como el conde de Luna (citado por Monravá) o la familia del duque de Medinaceli (la condesa de Talara, en el reseñado por Acuña), etc.; y las consultas procedentes de alcaldes o de sacerdotes, en relatos de Adeva o de Oxea. En cambio, cuando las consultas se desarrollan en un ámbito hospitalario, se refieren a pacientes de una extracción social baja, como el soldado ya licenciado Manuel Rodríguez, objeto de una consulta en el Hospital General de Madrid (44), o el niño atarantado Ambrosio Silván (45), procedente de una población rural de la Mancha. También observamos una diferencia en cuanto al sexo en el modo de acceso a las consultas: mientras que es frecuente que los hombres se dirijan directamente, de palabra o por carta, a los facultativos, los relatos de las enfermas están mediados por algún pariente. Esto se da incluso en el caso de una dama noble como la condesa de Talara: la consulta es convocada a través del médico de su hermano, el conde de Miranda.

(43) Luque justifica así el fracaso de una consulta en la que participaron «dos consultores más un Chimico». LUQUE, nota 23, pp. 243-244.

(44) HERRERO Y RUBIA, nota 14; LÓPEZ DE ARAUJO, nota 14.

(45) PIÑERA Y SILES, nota 12.

En cuanto a la convocatoria de la consulta, son los familiares o el propio enfermo quienes deciden lo que hay que hacer en las domiciliarias. En el caso de las consultas hospitalarias, si eran amistosas, con el fin de estudiar un paciente o analizar un nuevo remedio, eran solicitadas por el facultativo correspondiente; si se trataba de un requerimiento oficial o de la resolución de un conflicto suscitado por un médico, las convocaba la Junta del Hospital.

En el primero de los casos, el paciente o sus propios han tenido que promover o aceptar la composición de la consulta, lo cual ponía de manifiesto su buen juicio y discreción pues, como asegura Adeva, «nada se le dará a ninguno llamar para sus dolencias a un mal médico» (46). Ahora bien, esta elección inducía a que los consultores intentaran encandilar a familiares y pacientes y adujeran la antigüedad en el servicio y otros méritos no siempre ciertos, para ser llamados y preferidos entre otros. Por ello, Monravá denomina como «ética engañosa» la dictada por «la amistad actual de los médicos i que estos mismos fueron los que curaron a los padres i parientes del enfermo i de los amigos; tiene tanto poder, como digo, esa diabólica ética de los médicos, que venció al enfermo» (47).

Cuando es el médico del enfermo el que organiza la Junta, ha de proponer al mejor de sus colegas. León Gómez, con su habitual estilo un tanto drástico, determina que ha de llamarse a consulta al «facultativo más excelente», lo contrario sería una falta de justicia para con el enfermo o su familia. Aunque, si la afección fuera leve, también puede llamarse al médico amigo o al que sea de más fácil arreglo (48). En otros casos, era la familia la que decidía a quién se consultaba, con independencia del parecer del médico primero, que a lo más que podía aspirar era a recomendar que se convocara a aquél que, a su parecer, sería más idóneo. Este modo de proceder fue una de las causas de que se suscitaran tantas disputas a raíz de las consultas.

(46) ADEVA Y PACHECO, nota 11, p. 17.

(47) MONRAVÀ Y ROCA, nota 16, pp. 282-283.

(48) LEÓN GÓMEZ, nota 23, p. 16.

4.2. *Los convocados*

En el ámbito rural, las consultas suelen reunir sólo a dos facultativos. En el otro extremo, la consulta más numerosa que hemos encontrado es la relatada por Monravà que estuvo formada por doce médicos. Sin embargo, no hemos visto en los relatos de las consultas observaciones que limiten el número de consultores. Sólo recomendaciones de que no sean muchos (49).

Por otra parte, existía la norma de acudir siempre a consulta cuando el médico fuera solicitado. No hacerlo así, aparte de ser mal visto, podía interpretarse como jactancioso: «si te negares a ella, diré que amas muy poco tu conciencia, puesto que idolatras en tu porfía» (50).

4.3. *Desarrollo de la consulta*

Una vez reunidos los consultores, se observa un protocolo común: el médico de la familia o el que convoca la consulta explica la situación clínica del paciente. A continuación, los médicos consultores realizan las exploraciones que estiman oportunas. Luego, se retiran aparte y se da la palabra al más joven de los médicos. Y el último en tomarla es el decano o principal de entre ellos. Una vez alcanzado un acuerdo sobre el origen y el tipo de la enfermedad, emiten un comunicado conjunto con su dictamen y con la oportuna indicación terapéutica (51).

Así pues, la consulta se iniciaba con la exposición del cuadro clínico que la había motivado. Normalmente esta tarea corría a cargo del médico de la familia, conocedor del caso clínico (52). A continuación, pasaban a exponer su parecer los restantes médicos consultores.

(49) Esta recomendación coincide con la de Mondeville, quien considera que incluir a muchos empeora el resultado de la consulta. MONDEVILLE, nota 4, p. 116.

(50) PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 12.

(51) PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 293. Esta praxis no difiere de la descrita por Mondeville. MONDEVILLE, nota 4, p. 127.

(52) Por citar un ejemplo: «se dio principio a la Consulta y el de Ejercicio, como médico de cabecera, refirió la historia de la enfermedad y de los remedios que hasta aquel día se habían dispuesto». ACUÑA, nota 13, p. 3.

Se ha escrito mucho acerca de la forma y el estilo con el que se debía proceder en esta fase de las consultas. Las intervenciones no debían interrumpirse «de ninguna suerte. Solamente se debe notar (...) e impugnarlo después, al tiempo en que aya de manifestar su dictamen, aquel que previno lo contrario» (53). Y se recomendaba seguir un esquema en la exposición: «para que el médico proceda en ella con acierto, haziendo relación de la enfermedad, debe manifestar cinco cosas, como son *Essencia, Causas, Parte afecta, Señales y Pronóstico*» (54). En cuanto al estilo, se aconsejaba que la exposición fuera clara y completa, pero concisa, limitándose el consultor a referir el estado del enfermo, evitando extenderse en consideraciones teóricas: «Que no sea superflua, pues de serlo pasa a ser fastidiosa, e impertinente, sirviendo de especial desazón a los compañeros (...) debe totalmente escusarse el médico de citar aquellos textos o principios generalisimos, que aun de los mas idiotas en la Facultad deben suponerse sabidos» (55).

Descubrimos en estos textos la persistencia del marco escolástico que durante siglos ha presidido la práctica de la consulta: se manifiesta en los autores que se citan; se observa claramente en el modo de argumentar, en las discusiones en las que se revisan las posibilidades y se refutan los puntos o aspectos que pueden ser contestados.

Es común la recomendación de que la reunión discurra sin la presencia de la familia con el fin de poder discutir y despejar las diferencias de forma discreta. Adeva cuenta su experiencia: «El médico de cabecera me dixo: Vamos a dentro, si a V. md. le parece, puesto que ha visto bien al enfermo» (56). Así se evitaba que si alguno «faltare en algo, podrá ser advertido y corregido con discreción y prudencia por el que mas alcançare, sin la nota de que lo entiendan los familiares de la casa, ni lo de afuera de ella» (57) y sin que su prestigio quedara mer-

(53) PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 293.

(54) PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 35.

(55) Es una cuestión sobre la que se reiteran las recomendaciones. PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, pp. 291-292.

(56) ADEVA Y PACHECO, nota 11, p. 22. LUQUE, nota 23, p. 244 y PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, pp 299-300 ya habían escrito algo similar.

(57) PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 300.

mado. Esta praxis —no siempre seguida en la práctica— también es aconsejada por Hoffman de una manera rotunda: dos médicos no deben discutir nunca delante del paciente, ya que éste no debe dudar de los conocimientos de los consultores (58). Existe una excepción: cuando lo que se busca es poner en evidencia a uno de los consultores. En tal caso, se podía aceptar que la junta o consulta fuera pública (59).

4.4. *El turno de intervención*

Una cuestión central era el orden de prelación con el que intervenían los consultores. Son numerosas las fuentes que acreditan la seriedad con que se establecía esta primacía, lo cual daba origen a abundantes conflictos que incluso exigieron la intervención gubernamental a través de normativa y legislación real (60).

Hemos observado una evolución a lo largo del siglo en las normas y en la práctica de la prelación, los cuales coinciden con otros cambios en la sociedad del dieciocho. Al inicio del siglo, prima el hecho de ser autoridad académica, poseer el grado de doctor y pertenecer a las Universidades de Valladolid, Salamanca y Alcalá de Henares, sobre cualquier otro aspecto; con lo que las juntas de médicos ponían de manifiesto la preeminencia de la que gozaban estos centros universita-

(58) FRENCH, Roger. Ethics in the Eighteenth Century: Hoffman in Halle. In: WEAR, Andrew; GEYER-KORDESCH, Johanna; FRENCH, Roger (eds.), *Doctors and Ethics: The earlier Historical Setting of Professional Ethics*, Amsterdam-Atlanta, Rodopi, 1993, p. 163.

(59) «Admítase a consulta estos pseudo médicos, no se les niegue el (que parece) consuelo a los que padecen, pero sean públicas las consultas en presencia de los domésticos, y familiares; oigan todos, que ignoran ..., esta es la oportunidad de el desengaño». Es el modo de dejar a los intrusos «en evidencia y ridículo ante los demás». LUQUE, nota 23, p. 245.

(60) «Y por quanto suele suceder en el principio de las consultas aver algunas desazones, y discordias entre los médicos, sobre qual de ellos ha de hablar antes o después, será bien que asimismo notemos lo que en semejantes ocasiones debe hazerse, graduando, y atendiendo a cada uno según su estimación, o ocupación, y dignidad de que goza», PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 297. Y de las seis consultas que describe Luque, sólo hay una en la que tras pedir disculpas, el decano interviene antes de que llegara su turno. LUQUE, nota 23, p. 121-127.

rios (61). Ya desde el segundo tercio, los profesores de la universidad son desbancados por los médicos que pertenecen a alguna sociedad o academia, lo cual refleja la decadencia de las universidades y el prestigio e impulso dado a estas nuevas formas corporativas. Y a partir de los años cincuenta, el criterio general es la antigüedad en el ejercicio, independientemente del grado académico o de cualquier otro mérito poseído. En todos los casos, y durante el periodo estudiado, predomina sobre cualquier otra consideración el hecho de ser médico de la Real Familia, ya fuera honorario o de ejercicio.

Veámoslo con más detalle: a comienzos del setecientos era costumbre que presidieran las consultas «los Protomédicos o Jueces del Real Protomedicato, como también los médicos de la Real Familia, aunque estos no estén doctorados, mereciéndose esta antelación por los favores que han recibido de la Real mano». A continuación se debían considerar los profesores de las facultades de medicina. Y esta prelación se mantenía, aunque otros consultores fueran doctores con más antigüedad (62).

No era indiferente en la prelación la universidad en la que se habían obtenido los grados, como refleja la Ley VIII de la *Nueva Recopilación*: «Mandamos, que solamente gozen las excepciones los que fueren graduados por la Universidad de Salamanca, Valladolid, y Bolonia». Una ley posterior añadía al grupo de universidades privilegiadas la de Alcalá de Henares: «Gozen los graduados en la Universidad de Alcalá de Henares los mismos privilegios que los de Valladolid y Salamanca, &.» (63).

En el comienzo del segundo tercio del siglo, la cuestión comienza a cambiar. García Romero nos pone al corriente de las polémicas que hubo en Sevilla a raíz de la realización de consultas en las que intervenían médicos de la Universidad y de la Regia Sociedad de Medicina de

(61) PESET, Mariano; PESET, Jose Luis. *La universidad española (siglos XVIII y XIX): despotismo ilustrado y revolución liberal*, Madrid, Taurus, 1974, p. 39.

(62) ACUÑA, nota 13, pp. 55-62.

(63) *NOVÍSIMA Recopilación de las Leyes de España*. Madrid, s.n., 1805. Título 7, libro I. Véase MUÑOZ GARRIDO, Rafael. *Ejercicio legal de la medicina en España (siglos XV-XVIII)*, Salamanca, Universidad, 1967.

Sevilla (64). Emergen aquí las diferencias y posturas enfrentadas de profesores y académicos. Lo que se está midiendo es la prevalencia o el poder de estos dos grupos. En esta situación, García Romero puede resultar un tanto parcial por ser cronista de la citada academia hispalense. Pero lo cierto es que se dieron estos enfrentamientos y que llegaron a requerir la intervención gubernativa a través de la emisión de una cédula real a favor de los médicos de la Regia Sociedad (65).

La Real Orden de 1729 determina la absoluta prelación de sus socios en las reuniones mantenidas para la práctica médica: «Es mi voluntad que los doce Médicos Socios de Exercicio cotidiano de ocho años en las funciones de Medicina práctica y los quatro Cirujanos, que tengan la misma antigüedad de asistencia, gocen el honor de resolver (oidos los demás) no habiendo en las Juntas algún Médico o Cirujano de mi Real Cámara, porque en este caso deben executarlos ellos» (66). También nombra a dos de sus miembros médicos honorarios de la Real Cámara, a otros dos, cirujanos honorarios de la Real Familia y a otros dos más, boticarios honorarios de la Real Casa (67). Con estos nombramientos se garantiza la primacía en las juntas; pues, si los médicos de la Universidad no hubieran hecho caso a la prelación por ser socios, tendrán que hacerlo por ser médicos, cirujanos o boticarios de la Real Casa.

Por mucho que todas estas disposiciones sirvieran en teoría para determinar la prelación de los miembros de la Real Sociedad en las

(64) GARCÍA ROMERO, nota 23, pp. 41 y ss.

(65) «En este intermedio sentenció el Sr. Regente D. Manuel de Torres, a petición de un Doctor Médico, el pleito de Tenuta, y con esta atentada sentencia andaban tentando a los Socios en la Junta; llegó el caso, que en una de tres Doctores se halló un Don Apacible Sufrido, Médico Decano, y Socio, y queriéndole quitar su antigüedad, no lo consintió (...). Por no faltar a la verdadera chronología, no omitiré un Memorial, que la Universidad, y claustro de médicos doctores presentó impreso al Rey N. Señor (que Dios guarde) con varios alegatos contra los Socios el año de 1729». GARCÍA ROMERO, nota 23, p. 41. ACUÑA, nota 13, capítulo 1 describe también disputas originadas en Sevilla por no respetar el orden de prelación.

(66) GARCÍA ROMERO, nota 23, p. 44.

(67) La Sociedad debía decir en quiénes recaían esos nombramientos teniendo en cuenta su antigüedad. GARCÍA ROMERO, nota 23, p. 47.

consultas, en la práctica, la situación quedó en tablas: hubo profesores que se excusaron para no cumplir este mandato, y otros solicitaron entrar en la Regia Sociedad para estar así en igualdad de condiciones: «Obedecieron dicha notificación *in voce*, porque si se hacía cita por parte de dichos Socios, se excusaban, obedeciendo dicho mandato y no obedeciendo; y han discurrido un medio discreto, a mi parecer, que es el pretender el ser Socios» (68).

Ya cerca de la mitad de la centuria se introdujo otra modificación de la prelación jerárquica: se hace hincapié en que el orden de actuación sea por la antigüedad en el ejercicio, con independencia de los grados y cargos docentes que tengan los participantes. Sólo se exceptúa a los médicos de la Cámara del Rey. Así lo reflejan tanto las nuevas normas como las discusiones suscitadas a su alrededor.

En efecto, una normativa de 1743, emitida a raíz de la trifulca donde el ofendido era el Dr. Francisco Fernández Navarrete (69), añade: «en las Juntas y Conferencias de medicina práctica, que concurren con otros médicos, (...) guarden, y observen el voto, assiento y preferencia que le corresponde por su antigüedad de revalidación o aprobación del real Protomedicato» (70).

Acuña refleja que se mantenía viva la disputa por la precedencia de los médicos de las universidades mediante la descripción de una controversia de la que fue testigo: un catedrático de Salamanca, el Dr. Robles pretendía ser el de más categoría y presidir la Junta aun cuando «por Cathedratico no tiene preheminenencia alguna, ni superioridad, sobre los Doctores mas antiguos, para presidirles en las Juntas, pues el ser Cathedratico no quita, ni añade antigüedad» (71). En cambio, el citado

(68) GARCÍA ROMERO, nota 23, p. 50.

(69) «Sabed que Mathias Bello de Taybo, en nombre del Doctor Don Francisco Fernández Navarrete ..., nos hizo relación, que hablándose sus Partes gozando del privilegio, y merced de tales Médicos Honorarios de Cámara... se les havia ocasionado continuadas dudas y controversias por los demás médicos de esta ciudad que no tenían semejante honor». ACUÑA, nota 13, pp. 124 y 126.

(70) Esta fechada en el Real Sitio de El Pardo, 16 de marzo de 1743. ACUÑA, nota 13, pp. 100.

(71) ACUÑA, nota 13, pp. 91-2.

Dr. Robles insistía en las costumbres anteriores: «Aquí fue quando el Dr. Robles perdió los estribos diciendo qué Universidad de Alcalá, donde está la de Salamanca,... pero que había de presidir por ser cathedratico, y médico de dicho excelentísimo Señor» (72). A lo cual se opusieron firmemente los demás asistentes a la consulta.

Este autor también nos da noticia de varias disputas surgidas en Zaragoza sobre quién debía ser primero no sólo en las juntas de médicos, sino en cualquier otro tipo de actos, lo que dio lugar a que el Tribunal del Protomedicato recordara que «los Médicos de Cámara con Exercicio prefieran à los Honorarios, que estos à los de las Reales Familias, y estos à todos, y a qualquier médicos graduados de licenciados y doctores, o que estén regentando cáthedras, aunque sean de la Universidad de Salamanca, Valladolid y Alcalá en todos los Actos Literarios, conferencias y Juntas de enfermos; cuya práctica de tiempo inmemorable à esta parte se ha observado y observa» (73).

Nos consta que este modo de proceder continuó hasta comienzos del siglo XIX, ya que así lo recoge la Ley XII de 6 de Mayo de 1804, n. 13: «en las Juntas facultativas que tengan los de una misma clase, se precederán por el orden de antigüedad de su respectiva aprobación» (74). Estos preceptos ponen de manifiesto lo continuas que eran las quejas por no haber tenido en cuenta ese honor y nos permiten constatar que también en esta cuestión continúa la tradición que ya en el siglo XIV recogía Mondeville: «la presidencia de las Juntas será quien sea mayor o más famoso; así si el médico del Rey o Sumo Pontífice, presidirá. El turno es del menor al mayor, del inferior al superior ascendiendo los mayores después de los jóvenes» (75).

(72) ACUÑA, nota 13, p. 4.

(73) Refiere las desavenencias entre Miguel Borbón y Balthasar Dutari, médicos honorarios de Cámara de su Magestad, y catedráticos en Zaragoza. Y algunos ejemplos de presidencia de consultas por parte de médicos de la Real Casa. ACUÑA, nota 13, pp. 3 y 130.

(74) *Observancia de las ordenanzas generales para el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía, y gobierno de esta Facultad en todo el Reyno*, MUÑOZ GARRIDO, nota 63, p. 59.

(75) MONDEVILLE, nota 4, p. 127.

4.5. *Término de la consulta*

Al finalizar la reunión se emitía un dictamen sobre el objeto de la consulta. A este informe se podía llegar con sosiego y de forma unánime, como fue el caso de la conclusión emitida por nada menos que ocho consultores, que habían sido convocados por el conde de Luna. En este caso, se elegía a uno de los consultores para comunicar o redactar la resolución que se entregaba al paciente o a los familiares (76).

Pero la unanimidad de pareceres y el buen acuerdo no ocurría en todos los casos. No estaba mal que se discutiera para llegar a un consenso; lo que se desaconsejaba repetidamente era que se enzarzaran en las consultas por cuestiones personales. Baste como ejemplo la siguiente indicación de Pellaz: «Disputen, pues, como doctos, los que quisieren acreditarse y acreditar la facultad o materia de que tratan, manifestando cada uno las razones que tiene, no las malevolencias que les atormentan» (77).

Y también se subrayaba la conveniencia de cambiar de opinión, si un consultor se convencía en el curso de la consulta y veía que tal cambio de postura convenía al enfermo: «De ninguna suerte es delito el mudar de parecer, siempre que se discurra puede ocasionarse de ello alguna utilidad, y provecho en beneficio o ya del común o ya también de algún particular» (78). Los documentos muestran que las diferencias de opinión en las Juntas eran causa de enfados y enemistades: «Si llega el caso de haber oposición de votos, ay algunos que se agravan porque llegan a sentir que su parecer no se admita, o que rebaten con el, pues llegan a ignorar lo que se debe executar» (79). Así sucedió en la consulta a Mallén, que no llegó a un acuerdo con el médico de la misma localidad. El análisis de sus diferencias lleva a concluir que lo que realmente se está dirimiendo es la distinta mentalidad del cirujano, más moderna y empirista, frente a la de un médico inmerso en el paradigma

(76) «...unánimes en sus pareceres, uno de ellos fue electo, para escribirla, y ser entregada en manos de su Exc.». MONRAVÀ Y ROCA, nota 16, p. 130.

(77) PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 301.

(78) PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 31.

(79) MALLÉN Y CUEVAS, nota 17, Fol I.

galénico (80). Esta confrontación de mentalidades también se observa en otros textos ya comentados, como los publicados a raíz de una consulta en la que participó Andrés Piquer (81). O bien, en la actitud del médico valenciano Tomás Villanova Muñoz-Poyatos quien contó con un cirujano militar (82), etc.

Razones de otra índole se descubren en la llamada Tercera Consulta o «Consulta de desempate» entre el parecer de Monravà y el de ocho médicos importantes de Madrid, en presencia de otros tres profesores. Aquí está en juego la reputación de los médicos locales tenidos por prestigiosos; y Monravà denuncia el diferente trato recibido: el respeto manifestado en la lectura del dictamen de los facultativos locales frente, al parecer, la ridiculización del informe del ausente (83). En la práctica, a veces, a pesar de haber mantenido «consultas de desempate», no se llegaba a la unanimidad de criterio por lo que el paciente o su familia tenían que escoger, entre opiniones contrarias, el plan terapéutico que debía seguir.

Se ve que pacientes y familiares tenían libertad para seguir o no las conclusiones emanadas de las juntas. Aunque, en honor a la verdad, esta posibilidad es reconocida por los consultores perdedores en la consulta, que quizá invocan esa autonomía para que, a pesar de todo, prevalezca su criterio. Así lo refleja Monravà: «Mas como siempre y de qualquier suerte, que salga en la sentencia, V. Excelencia queda libre, para o consentir, o disentir, firmar, o no firmar en ella. Podrá entonces solo, y sin consejo de alguno, por una de aquellas dos consultas, la que mejor le pareciere determinar» (84).

(80) La publicación de sendos libros sirvió de «careo» de ambas posturas. MALLÉN Y CUEVAS, nota 17.

(81) Nota 21.

(82) Nota 15.

(83) «Uno de ellos leyó primero la consulta de los ocho médicos con alta, espaciosa y clara voz. Todos los otros once estuvieron muy atentos,... Luego después otro médico leyó la otra consulta (la de Monravà). Esta lectura ya fue de otra casta: pues fue de prisa, con voz no alta, ni clara los oyentes, en el tiempo de leerse, ya mudaban otras figuras...». MONRAVÀ Y ROCA, nota 16, pp. 295-296.

(84) MONRAVÀ Y ROCA, nota 16, p. 293.

Una vez finalizada la consulta o junta de médicos no estaba permitido que cada uno siguiera su propio parecer, sino lo que en la consulta «fue largamente ventilado y resuelto por todos» (85). Sin embargo, estaba previsto que las consultas se repitieran. Son las llamadas *segundas consultas*, indicadas «en orden a qualquier accidente que hubiere sobrevenido de nuevo» o también para «inquirir, y averiguar, qué sea lo que se pueda executar por el presente estado en que se hallare el paciente». Pero no debían repetirse sólo para seguir replanteándose la enfermedad que aquejaba al paciente una vez llegado a un acuerdo en la primera reunión (86).

5. JUSTIFICACIÓN DE LAS CONSULTAS

Hasta los médicos más partidarios de las consultas reconocen que este sistema tiene inconvenientes y deliberan sobre si debe o no mantenerse en la práctica, ya que sus críticos se apoyan en razones de peso. Este es el objetivo del libro de Luque dedicado a dilucidar esta cuestión: «reducir a concordia dos opiniones opuestas: una, que aprueba las consultas de los médicos en las enfermedades graves; otra, que las reprueba, o por inútiles y dañosas» (87).

Hay quien estima que para la curación de un enfermo grave es preferible la asistencia de un solo médico que la consulta de muchos. Y para quien cuestiona las consultas, sólo ver a varios médicos reunidos es signo de mal pronóstico. Gazola insiste en este punto: «¿Acaso las enfermedades se vencen con la muchedumbre de los médicos?» (88). Para entender bien a los detractores habría que revisar los perjuicios que la realización de las consultas y juntas de médicos ocasionaban,

(85) PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 301.

(86) PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, pp. 299-300.

(87) LUQUE, nota 23, Carta de aprobación de Pedro Zapata.

(88) «Si es tan difícil escoger un médico bueno entre tantos malos; quanto mas lo será la elección de muchos buenos? De aquí se hace creíble, que el servirse de muchos médicos ha sido abuso introducido por la política de los mismos medicastro». GAZOLA, nota 23, pp. 40-41.

cuestión que dejamos para otro momento. Sin embargo, aun conociendo las voces críticas, los teóricos y los que realizan las consultas insisten en que son muy necesarias. La consulta, concluyen unánimes, es útil y segura norma de acierto, incluso cuando no se perciba su ventaja (89). Las reprobaciones y críticas se producen cuando se llama a consulta a médicos inadecuados «porque buenos consultores, son la arreglada norma de los aciertos» (90) y «solo a la sabia, y prudente consulta puede deberse tanto acierto, en tanta equivocación» (91).

Finalizamos señalando el valor de las fuentes acerca de las consultas en el siglo XVIII para estudiar la teoría y la práctica de la medicina de la época. Los libros publicados, por su número y variedad, proporcionan elencos de enfermedades o remedios terapéuticos, explicaciones patogénicas y fuentes bibliográficas con las que cuentan estos facultativos; también permiten un acercamiento a cuestiones sociológicas tanto de los profesionales (reparamos en las distintas relaciones que se establecen entre los médicos) como de los pacientes, ya que están representadas las diversas clases sociales.

El ejercicio práctico de la medicina manifiesta la continuidad de las costumbres anteriores, nos permite adentrarnos en las relaciones intraprofesionales y en la normativización corporativa.

En las consultas médicas del siglo XVIII se apunta un tiempo de cambio enunciado por las críticas que suscita este modo de asistencia. Los conflictos que levantaron las consultas hicieron que se marcaran las exigencias éticas previas al desarrollo de los códigos de deontología médica. En el escenario en el que se practican se entrecruzan las distintas orientaciones de la medicina que desembocarán en un nuevo orden médico.

(89) «La consulta, siendo esta, como es la más arreglada, y segura norma de los aciertos, ninguno de los médicos consultores, que concurrieren a ella, formará escrúpulo alguno sobre su ejecución, aun no consiguiendo la deseada salud». PELLAZ Y ESPINOSA, nota 23, p. 11.

(90) LUQUE, nota 23, pp. 16-17.

(91) LUQUE, nota 23, p. 310.